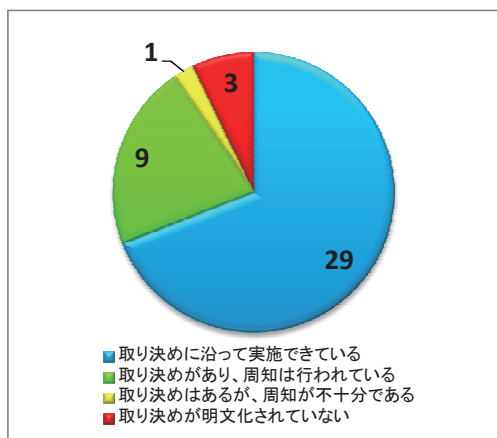
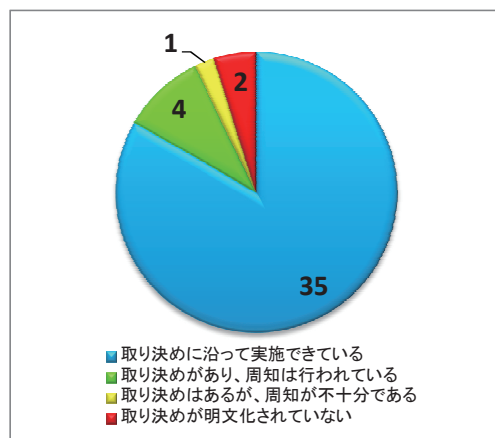
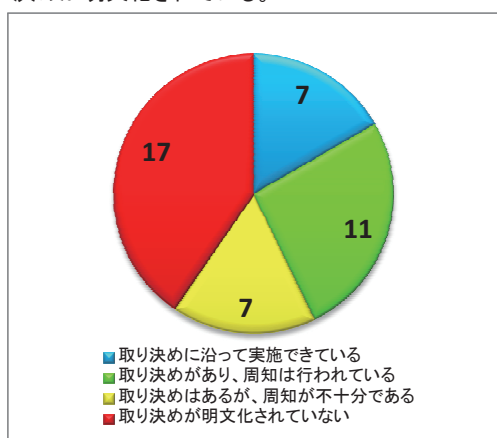
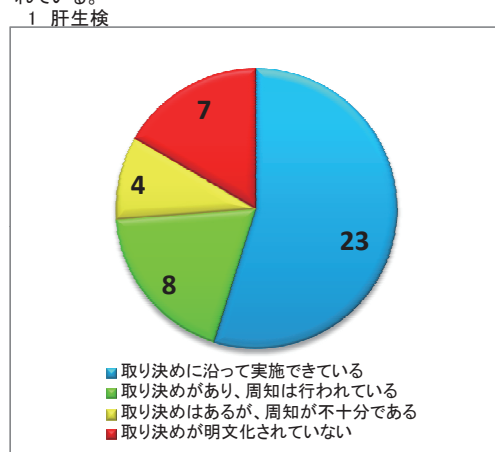
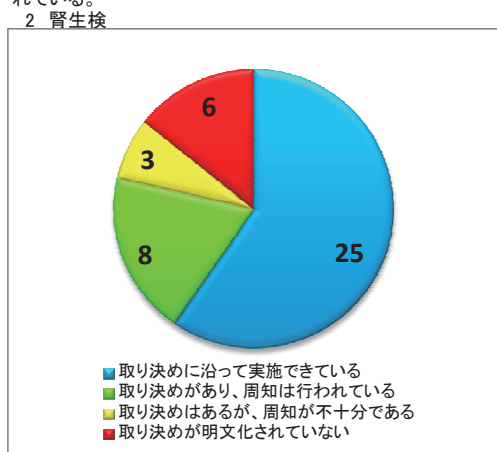
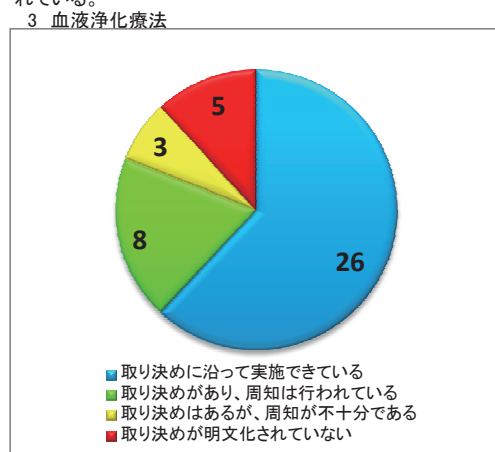
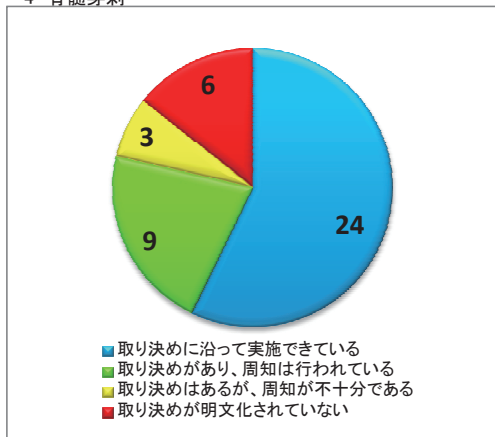
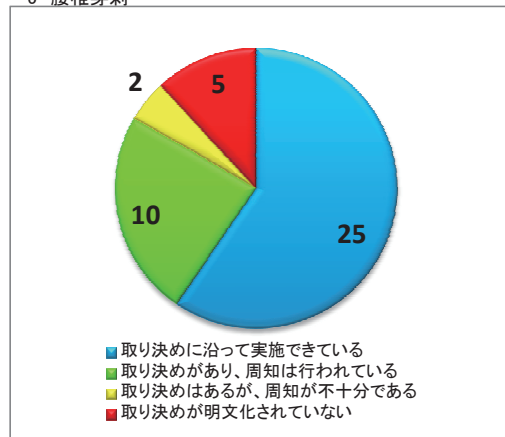
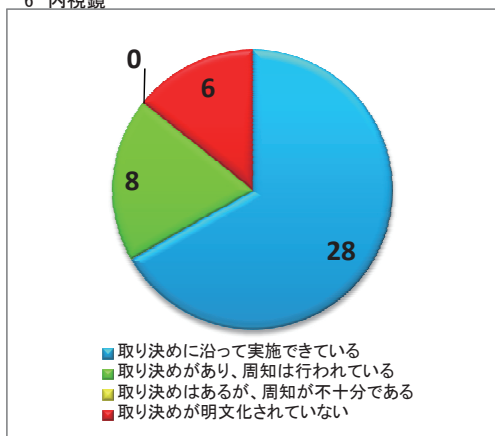
5 処置

① 中心静脈カテーテルの挿入・管理に関する病院全体の取り決めが明文化されている。

② 経鼻胃管、十二指腸チューブが適切に留置されていることを確認する病院全体の取り決めが明文化されている。

③ 鎮静剤を使用する際のリスク評価、患者観察、および緊急時対応に関する病院全体の取り決めが明文化されている。

④ リスクが高いと考えられる医療行為の実施における患者観察やモニターに関する病院全体の取り決めが明文化されている。
1 肝生検

④ リスクが高いと考えられる医療行為の実施における患者観察やモニターに関する病院全体の取り決めが明文化されている。
2 腎生検

④ リスクが高いと考えられる医療行為の実施における患者観察やモニターに関する病院全体の取り決めが明文化されている。
3 血液浄化療法

④ リスクが高いと考えられる医療行為の実施における患者観察やモニターに関する病院全体の取り決めが明文化されている。

④ リスクが高いと考えられる医療行為の実施における患者観察やモニターに関する病院全体の取り決めが明文化されている。

5 腰椎穿刺

④ リスクが高いと考えられる医療行為の実施における患者観察やモニターに関する病院全体の取り決めが明文化されている。

6 内視鏡

④ リスクが高いと考えられる医療行為の実施における患者観察やモニターに関する病院全体の取り決めが明文化されている。

7 その他、病院全体の取り決めを作成している医療行為

穿刺・採血、中心静脈カテーテル、経鼻経管栄養法、

血管造影、造影CT、PTCD、脊髄造影、浣腸、

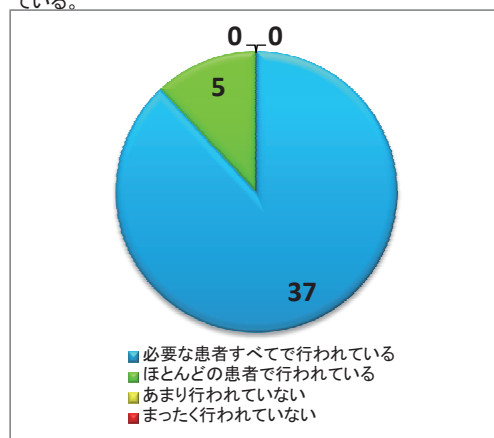
心臓カテーテル検査、気管挿管・抜管、胸腔穿刺、

腹腔穿刺、心肺蘇生法、胸腔ドレナージ、羊水穿刺、

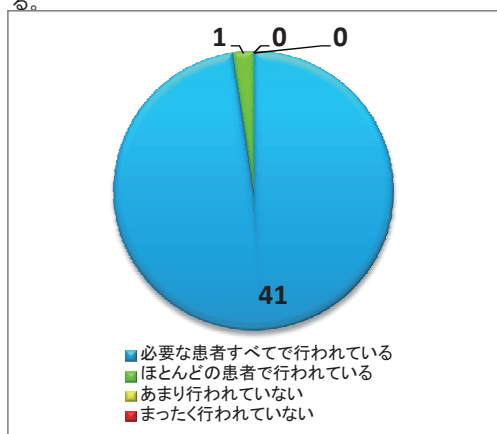
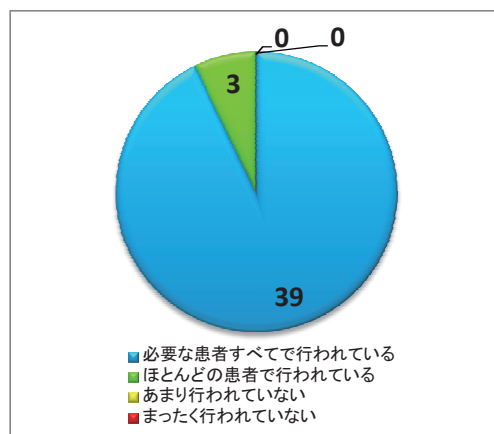
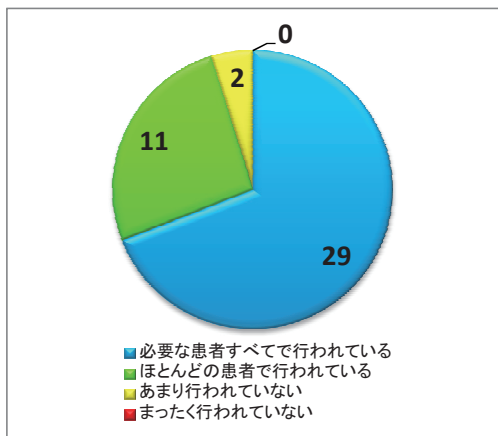
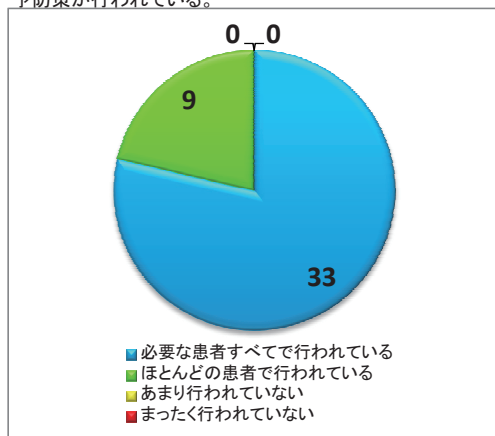
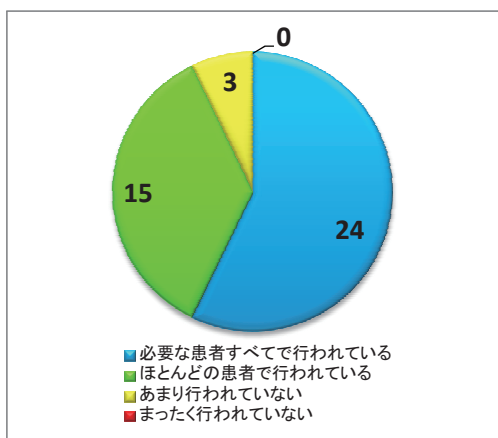
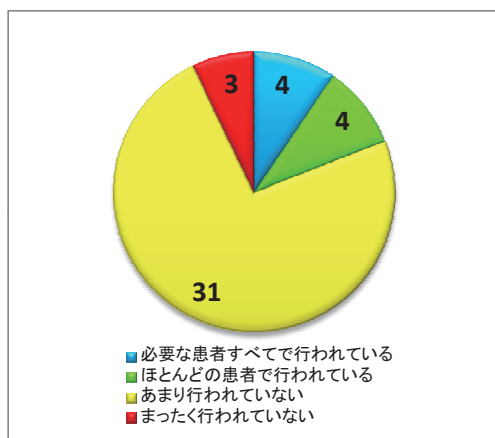
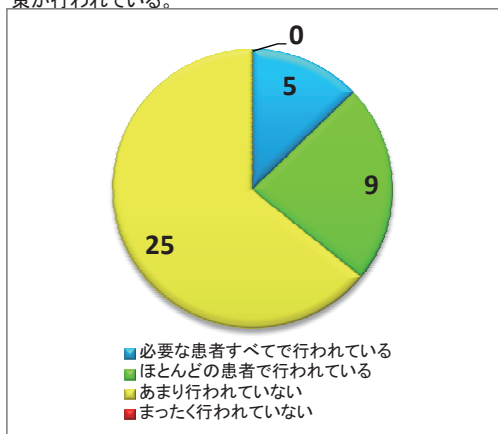
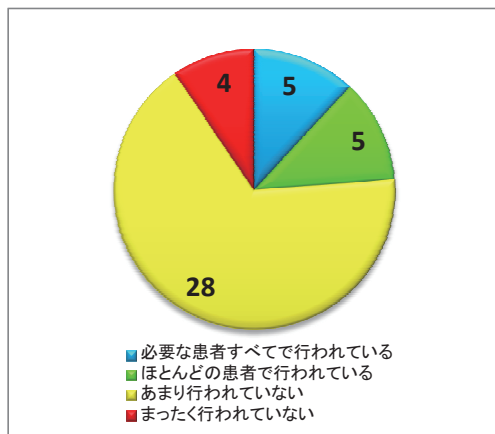
膀胱留置カテーテル挿入フロー、気管切開、動脈穿刺、

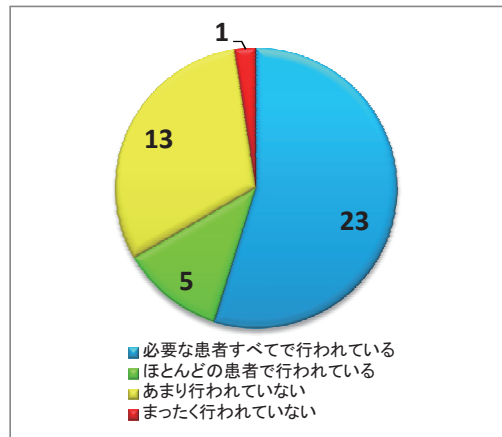
６　組織横断的ケア

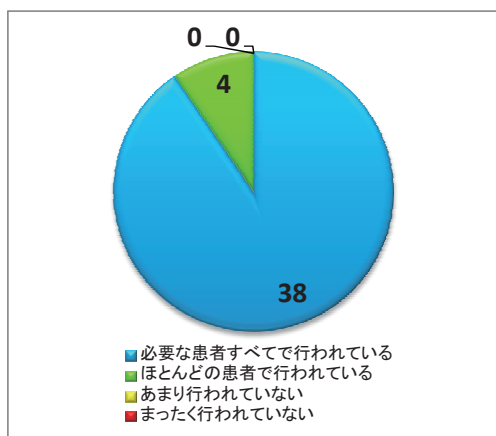
① 転倒・転落に関するリスク評価が行われている。

②（①が必要な患者すべてで行われている、ほとんどの患者で行われている、あまり行われていない、の場合）転倒・転落について、①のリスク評価に基づいた予防策が行われている。

③ 転倒・転落について、定期的に予防策の評価あるいは見直しが行われている。

④ 褥瘡に関するリスク評価が行われている。

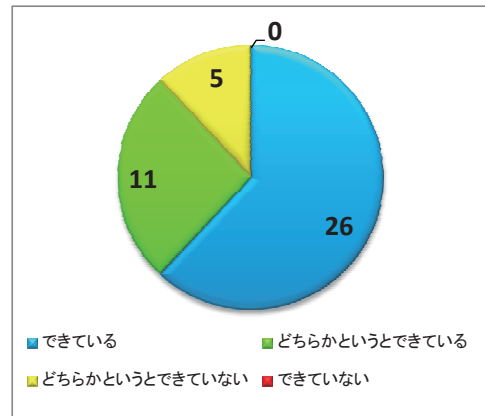
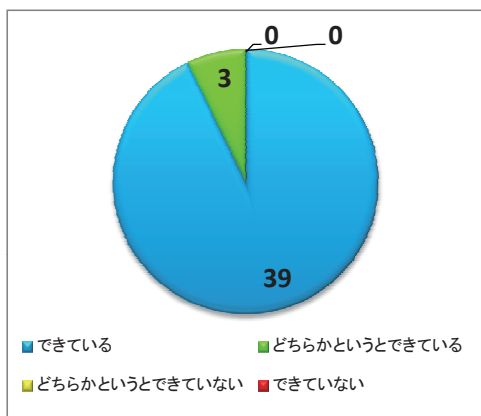
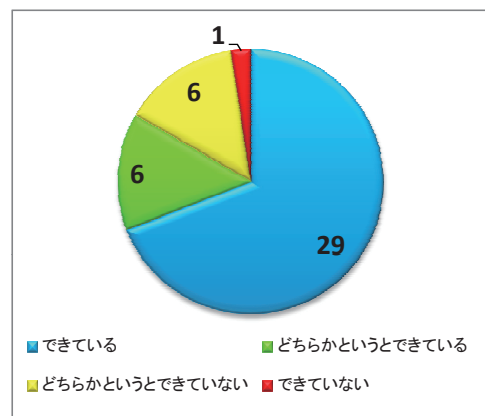
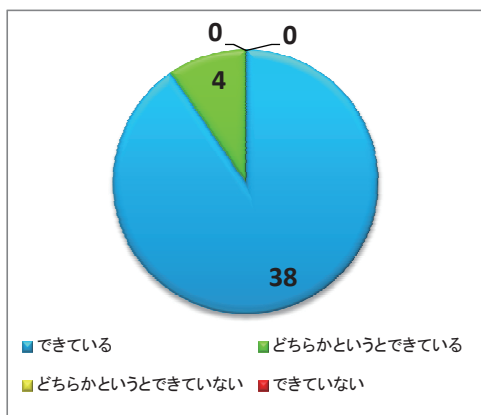
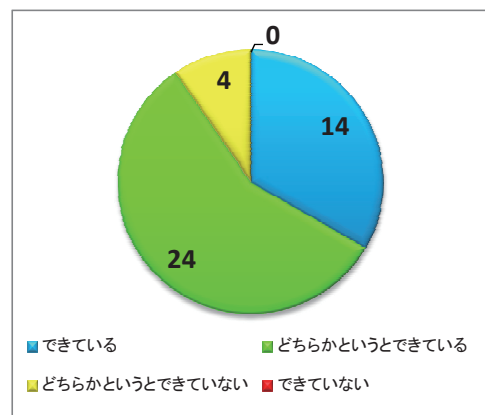
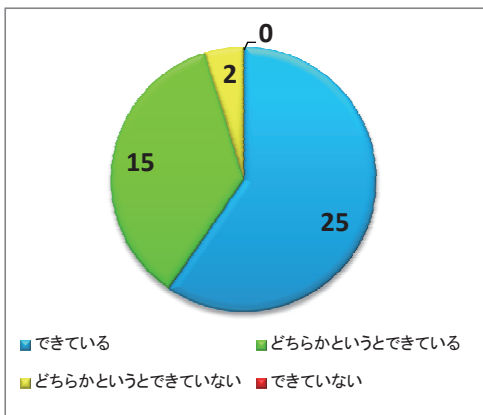
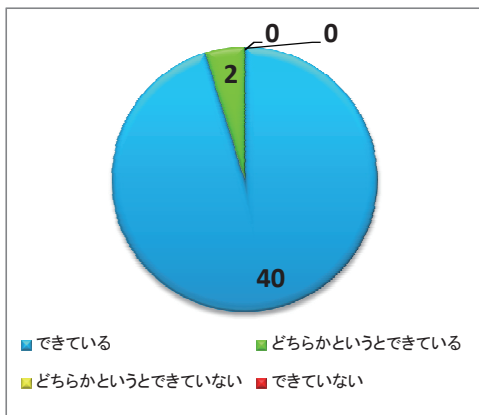
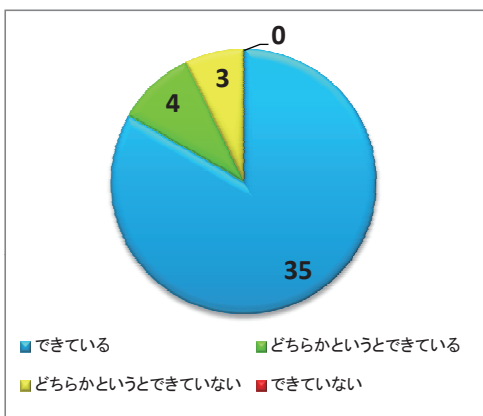
⑤（④が必要な患者すべてで行われている、ほとんどの患者で行われている、あまり行われていない、の場合）褥瘡について、④のリスク評価に基づいた予防策が行われている。

⑥ 褥瘡について、定期的に予防策の評価あるいは見直しが行われている。

⑦　深部静脈血栓症・肺塞栓症に関するリスク評価が行われている。

⑧ （⑦が必要な患者すべてで行われている、ほとんどの患者で行われている、あまり行われていない、の場合）深部静脈血栓症・肺塞栓症について、⑦のリスク評価に基づいた予防策が行われている。

⑨　深部静脈血栓症・肺塞栓症について、定期的に予防策の評価あるいは見直しが行われている。

⑩　一般病棟において、自殺に関するリスク評価が行われている。

⑪ （⑩が必要な患者すべてで行われている、ほとんどの患者で行われている、あまり行われていない、の場合）一般病棟において、自殺について、⑩のリスク評価に基づいた予防策が行われている。

⑫　一般病棟において、自殺について、定期的に予防策の評価あるいは見直しが行われている。

⑬ 栄養管理（評価、計画、実施）は、NST（栄養サポートチーム）など多職種により行われている。

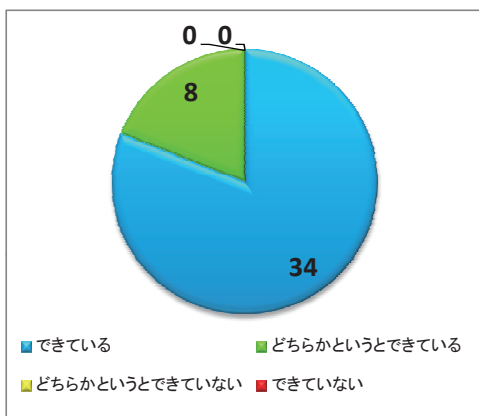
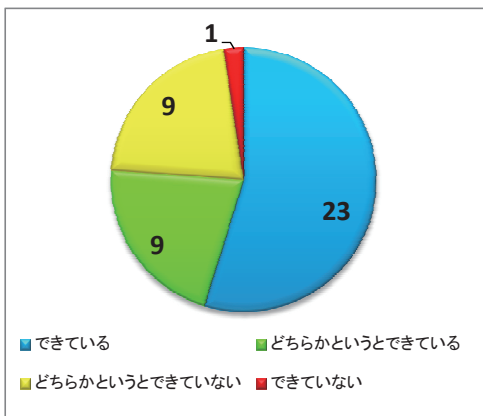
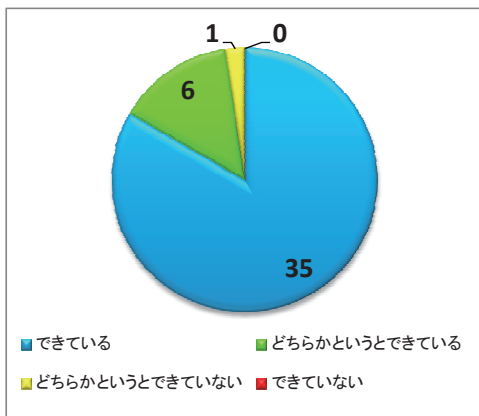
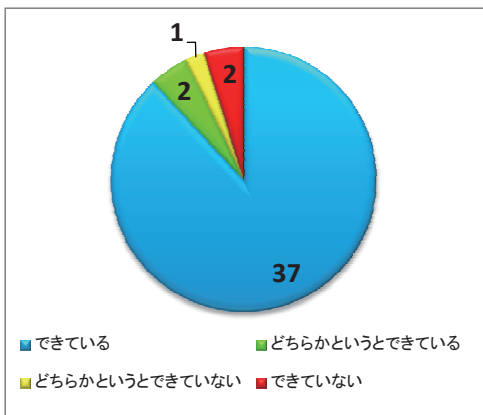
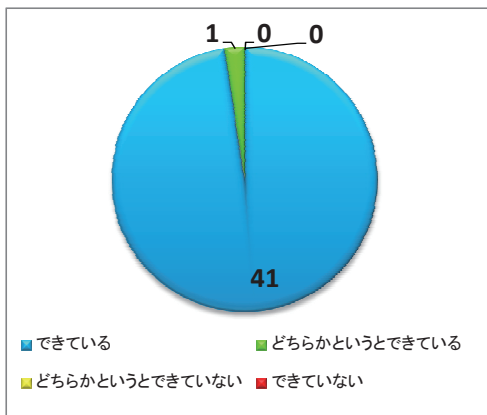
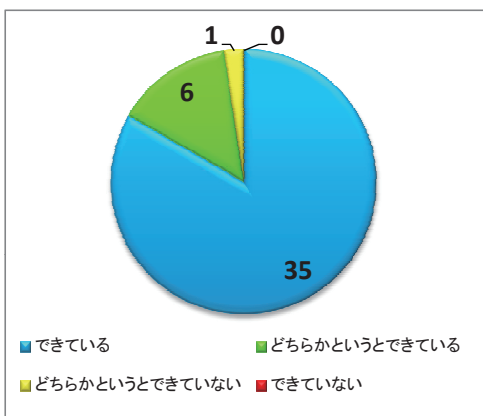
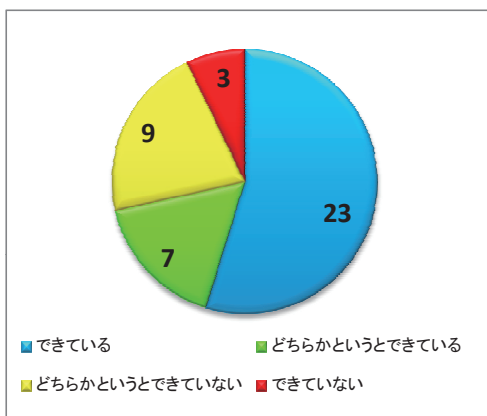
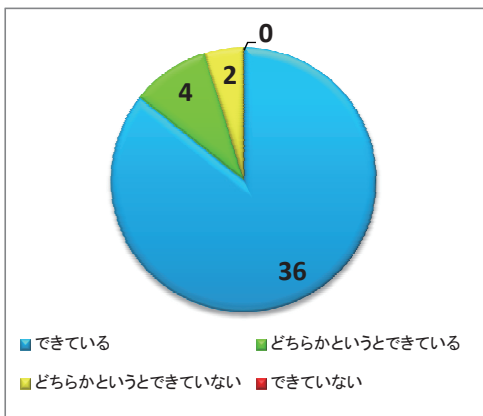
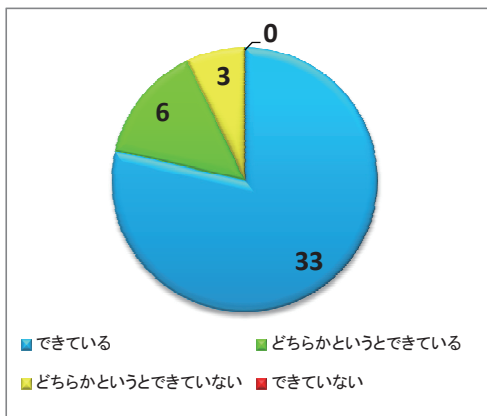
⑭ 人工呼吸器管理に関する取り組みは、呼吸サポートチームなど多職種により行われている。

⑮ 身体抑制は、一般病棟と精神科病棟とで異なる手順書に従って必要性が評価され、安全に実施されている。

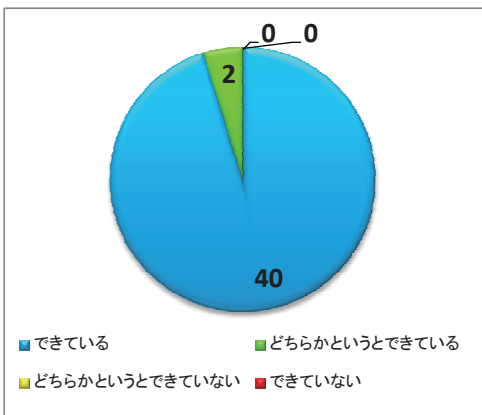
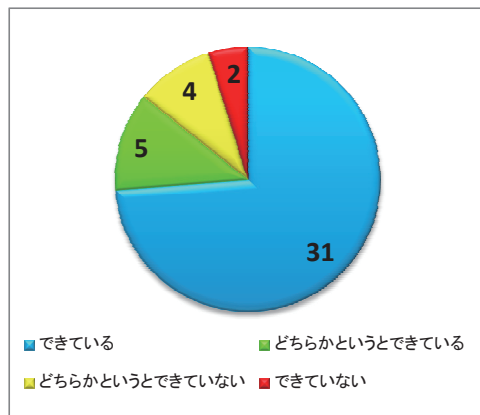
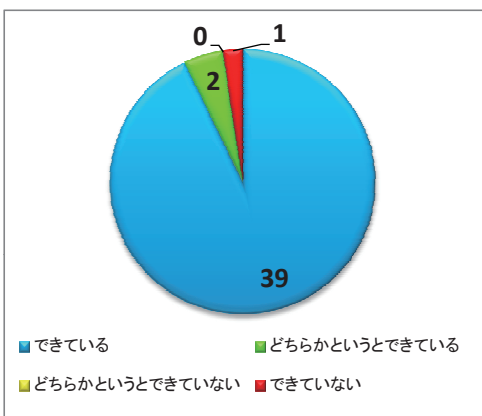
8
自己チェック項目の結果（データ集計）

Ⅲ　中央診療部門

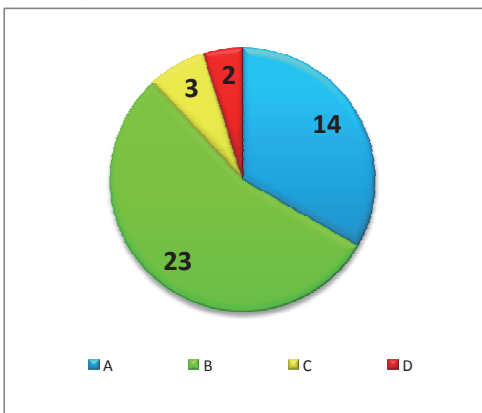
1　手術部門

1）手術　［術者・受持医、看護師、麻酔医］
①　患者名、術式、部位を声に出して、タイムアウトを行っている。

［術者・受持医］
②　手術部位の間違いを防止する為に、手術部位のマーキングについてルールを決め、徹底している。

③　麻酔導入前に手術室へ入室し、患者の確認を行っている。

④　体位を取る前に術式と手術部位を確認している。

⑤　手術に必要な画像を提示している。

⑥　針を返却する時は必ず器械だし看護師に声をかけている。

⑦ 針は必ず持針器または鉗子につけて返却している。

⑧ 体内異物遺残を防止するために、術後X線撮影に関するルールを定め、徹底している。

⑨ 摘出検体の同定を術者、看護師の複数で実施している。

［看護師］

⑩ 点滴ルート、カテーテル、ドレナージルートの誤脱や接続はずれがないことを確認している。

⑪ 手術室への移送は麻酔医又は主治医と共に行っている。

⑫ ツッペル、ディスポ・ブルドッグ、綿球についてカウントしている。

⑬　不潔野に落ちた針は捨てないで最終カウントまで保管している。

⑭　手術野で使用する器械･医療材料の滅菌状態を確認している。

⑮　摘出検体の同定を術者、看護師の複数で実施している。

［麻酔医］
⑯　申送りに立会い、患者の氏名、特徴を確認、看護師と共に患者を手術室へ移送している。

⑰　診療科、患者名、術式をドアネームや予定表と照合、確認している。

⑱　麻酔導入の前に術者･受持医が同席していることを確認している。

2）薬品管理

① 手術に使用する麻薬、毒薬、向精神薬については、施錠保管し、定められた担当者が使用状況を毎日確認している。

② 手術部に保管されている薬剤は、薬剤師が、毎日、在庫状況や保管状況等を確認している。

③ 血漿分画製剤使用時に「血液製剤管理簿」へ記録している。

3）医用ガス・電気・空調の管理

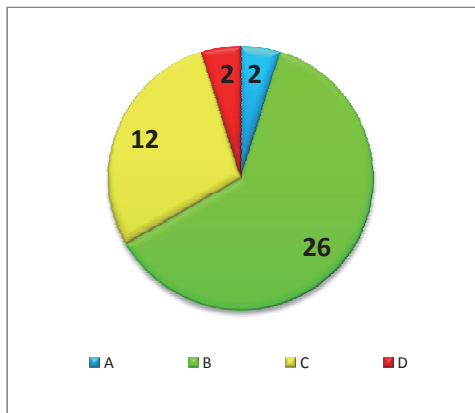
① 配電盤やアイソレーションモニタ等の日常点検や、コンセント保持力や出力の定期的な保守点検が行われている。

参考評価基準

A･･･ 電気設備の日常点検が行われ、定期的な保守点検が行われ記録がある

B･･･ 定期的な保守点検は行っているが、日常点検は不定期である

C･･･ 日常点検や保守点検は行っているが不定期である

D･･･ 日常点検も保守点検も行われていない

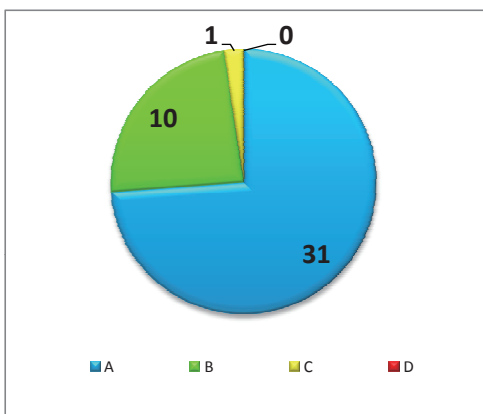
② テーブルタップの使用やたこ足配線を行っていない。

参考評価基準

A･･･ 医用コンセントの数を十分に確保ができており、テーブルタップの使用やたこ足配線を行っていない

B･･･ テーブルタップの使用は最小限にし、たこ足配線は行われていない

C･･･ テーブルタップの使用やたこ足配線を行っているが、テーブルタップの容量や各医療機器の消費電力が明確にされている

D･･･ 十分なコンセントが確保できないため、テーブルタップの使用やたこ足配線を行っている

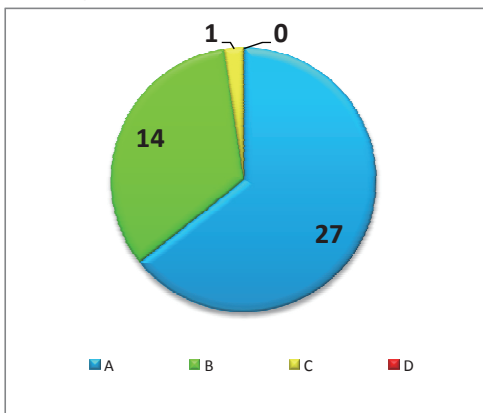
③ 医療機器の重要度により適切に医用電源コンセントへ接続されている

参考評価基準

A･･･ 適切に医用電源コンセントに接続され、接続状況を監視している

B･･･ ほぼ適切に医用電源コンセントに接続され、接続状況を監視している

C･･･ 接続方法は周知されているが、接続方法が守られていない

D･･･ 不適切に医用電源コンセントに接続され、接続状況の監視もされていない

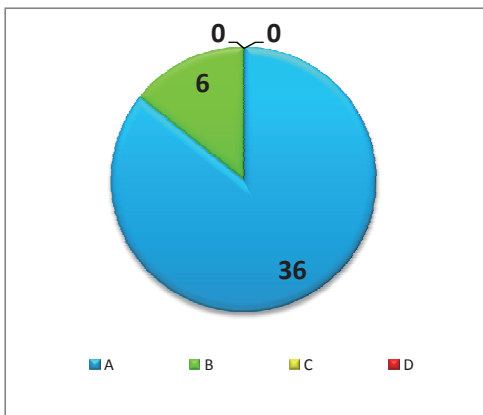
④ 空調設備について正常状態を維持するため定期的な点検を行い、手術室の清浄度の監視確認が行われている。

参考評価基準

A･･･ 空調設備の定期的な点検が行われ、日常的に手術室の清浄度の監視が行なわれている

B･･･ 空調設備の定期的な点検が行われているが、日常的な手術室の清浄度の監視が行なわれていない

C･･･ 不定期だが空調設備の点検が行なわれ、日常的な手術室の清浄度の監視が行なわれていない

D･･･ 空調設備の点検がほとんど行われず、手術室の清浄度の監視も行なわれていない

⑤　医用ガス・電気・空調等の設備関連のメンテナンスが適切に行われ、その記録が保管されている。

参考評価基準

A･･･　定期的なメンテナンスが適切に行われ、その記録が保管されている

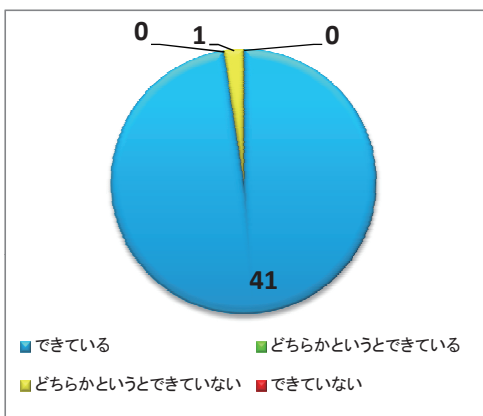
B･･･　不定期にメンテナンスが適切に行われ、その記録が保管されている

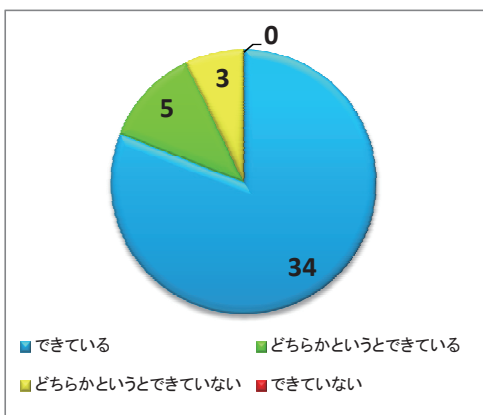
C･･･　メンテナンスが行われているが、その記録は保管されていない

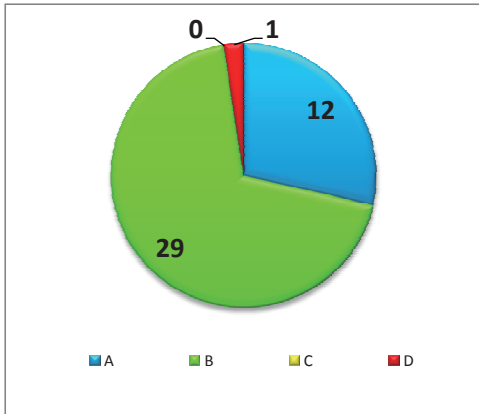
D･･･　メンテナンスが行われていない

4）洗浄、滅菌

①　洗浄・滅菌器の定期点検は行われている。

0
1
0
41
できている
どちらかというとできている
どちらかというとできていない
できていない

②　少なくとも週1回の定期的な生物学的インジケーターによる滅菌の確認を行っている。

③　滅菌不良が手術室で発見された場合にリコール方法が確立されている。

5）ME機器の取扱い

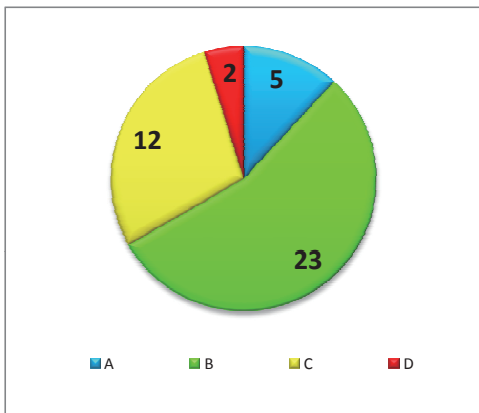
① 手術・治療機器や手術支援機器の定期点検が適切に行われ、その記録が保管されている

参考評価基準

A･･･ 全ての手術・治療機器や手術支援機器の定期点検が適切に行われ、その記録が保管されている

B･･･ 全てではない手術・治療機器や手術支援機器で定期点検が行われ、その記録が保管されている

C･･･ 手術・治療機器や手術支援機器の定期点検は行われているが、その記録が保管されていない

D･･･ 定期点検は行われていない

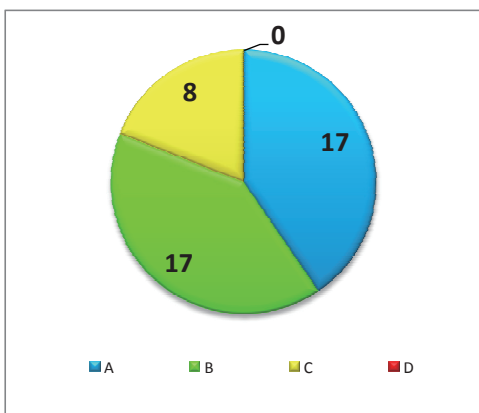
② 手術・治療機器や手術支援機器の始業点検と終業点検が適切に行われ、その記録が保管されている。

参考評価基準

A･･･ 全ての手術・治療機器や手術支援機器の始業点検と終業点検が適切に行われ、その記録が保管されている

B･･･ 全てではない手術・治療機器や手術支援機器の始業点検もしくは終業点検が適切に行われ、その記録が保管されている

C･･･ 手術・治療機器や手術支援機器の始業点検もしくは終業点検は行われているが、その記録がない

D･･･ 始業点検もしくは終業点検は行っておらず、準備だけをしている

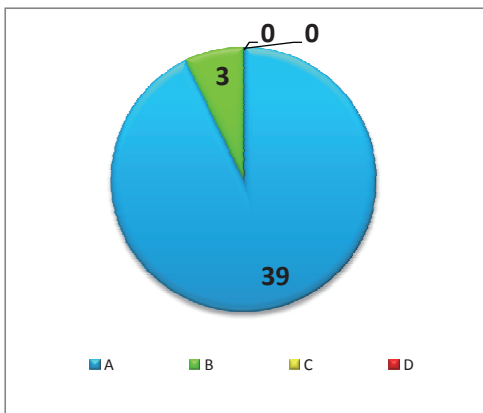
③ 新規購入機器の購入時、スタッフのため安全使用講習会が開催され、参加者の記録がある。

参考評価基準

A･･･ 全ての機器について、使用対象者に対して安全使用講習会が行なわれ、参加者の記録がある

B･･･ 全てではない機器について、使用対象者に対して安全使用講習会が行なわれ、参加者の記録がある

C･･･ 使用対象者に対して安全使用講習会が行なわれているが、参加者の記録はない

D･･･ 使用対象者に対して安全使用講習会が行なわれていない

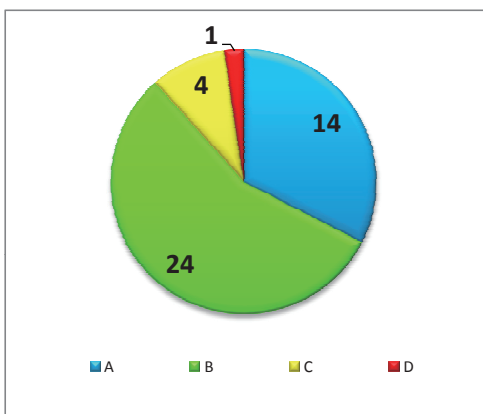
④ 医療機器の安全管理のため、手術部に臨床工学技士が常駐している。

参考評価基準

A･･･ 臨床工学技士が常駐している

B･･･ 臨床工学技士は常駐しているが、人工心肺業務と兼任している

C･･･ 臨床工学技士が定期的に手術部へ派遣されている

D･･･ 臨床工学技士は手術部からのオンコールのみに対応している

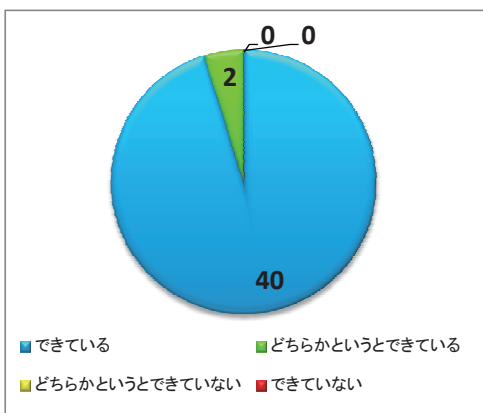
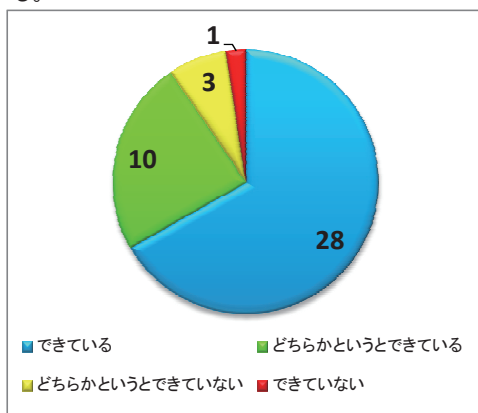
⑤ 各医療機器の取扱説明書や、マニュアル書の添付が整備されている。

参考評価基準

A･･･ 全ての医療機器の取扱説明書やマニュアル書の添付が整備されスタッフ全員が活用している

B･･･ 全てではないが医療機器の取扱説明書やマニュアル書の添付が整備され、スタッフ全員が活用している

C･･･ 医療機器の取扱説明書やマニュアル書の添付は整備されているが、活用されていない

D･･･ 医療機器の取扱説明書や、マニュアル書の添付が整備されていない

⑥ 液体が貯留しやすい部位や圧迫等により血流が悪くなる部位には、対極板を使用していない。

⑦ 体温維持装置による熱傷や凍傷の防止対策、安全な温度設定、安全装置の点検を行っている。

6）納入業者、外注業者への対応、指導体制

① 担当者、時間が設定されている。

② 入室の指導、対応が適切に行われている。